

# ИНСТРУКТИВНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ ПО СОСТАВЛЕНИЮ СТАТИСТИЧЕСКИХ ОТЧЕТОВ ПО ИТОГАМ 9 месяцев 2022 ГОДА

## Регламент представления отчета

При заполнении отчетных форм необходимо вносить всю информацию по организации независимо от источника финансирования.

Формы ФСН №№ 12, 13, 14, 30, 32, 32 вкладыш за 9 месяцев 2022 года представляются в формате экспорта из программы МедИнфо. Файлы экспорта требуется запаковать архиватором WinRAR, WinZIP или 7z.

Экспорт данных из программы МедИнфо и прочие отчетные формы в формате Excel представляются в электронном виде, без выезда в ГКУЗ РБ МИАЦ.

Квартальные отчеты должны высылаться исключительно на специально созданный для этой цели адрес электронной почты: [stat.kvart@doctorrb.ru](mailto:stat.kvart@doctorrb.ru).

Отчеты, отправленные по каким-либо другим адресам и при этом не отправленные по указанному адресу, не будут считаться представленными.

Весь комплект отчетов, который должен быть представлен медицинской организацией, должен быть отправлен целиком одним почтовым сообщением не позже 15:00 даты, указанной в графике представления отчетов (Приложение №2 к приказу Минздрава РБ от 14.09.2022 №1468-А).

В день защиты, согласно графику защиты отчетов (Приложение №3 к приказу Минздрава РБ от 14.09.2022 №1468-А), ответственные лица в течение рабочего дня должны находиться на своих рабочих местах и быть на связи.

Для каждой медицинской организации на сайте [миац-рб.рф](http://миац-рб.рф) в разделе «Квартальный статистический отчет» в индивидуальном разделе будет публиковаться электронный акт сдачи отчета с информацией о статусе сдачи каждого отчета. Статус будет обозначаться цветным кружком (зеленый - «принят», желтый - «принят с замечаниями», оранжевый - «принят с серьезными замечаниями», красный - «не принят»). Для отчетов, которые Вашей медицинской организации представлять не требуется, ставится знак «X». Отсутствие статуса означает, что отчет не получен или не проверен.

Логин и пароль для скачивания с сайта форм квартального отчета и индивидуальных настроек МедИнфо соответствует шифру учреждения в программе МедИнфо.

Обращаем Ваше внимание, что в целях повышения качества и своевременности представления статистических отчетов о работе медицинских учреждений за 9 месяцев 2022 года загрузка всех форм будет производиться однократно согласно Графику представления отчетов (Приложение №2 к приказу Минздрава РБ от 14.09.2022 №1468-А). В связи с чем просим обратить особое внимание на соблюдение всех контролей, заложенных в отчетных формах. Повторная загрузка данных производиться не будет. В случае отсутствия информации по одной или нескольким формам в момент загрузки статистических форм, отчеты по таковым формам будут признаны «не принятыми». Возможность внесения данных в «пустые» формы, а также исправлений в формы, заполненные с ошибками, будет предоставляться после официального обращения руководителя организации на имя директора ГКУЗ РБ МИАЦ с обоснованием причин.

Вся представленная информация будет сверяться с данными соответствующих мониторингов, сведений РМИАС и «Парус».

## **ФСН №12**

Информация представляется по юридическим лицам и по обособленным подразделениям, находящимся в других муниципальных образованиях.

Правила заполнения формы №12 те же, что и при сдаче отчета за 2021 год. Районам, в которых есть и сельское, и городское население, квартальный отчет по форме ФСН № 12-С за 2022 год нужно заполнять отдельно! Формировать файлы 12–Г и 12–С.

При подготовке отчета по форме № 12 необходимо проверять ошибки, выгружая данные в Excel («Печать шаблонов», вариант шаблона «Собственный»).

Данные ф.12 будут сопоставляться с данными, полученными по РМИАС. Кроме того, данные ф.12 будут сопоставляться данными регистров: канцеррегистра, регистра сахарного диабета, орфанных заболеваний, туберкулеза, пациентов, страдающих психическими заболеваниями, наркотическими зависимостями, СПИД и пр. Информация по зарегистрированным случаям инфекционных заболеваний должна соответствовать данным, представленным организацией в ф.2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях», представленной в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» по Республике Башкортостан.

В отчетную форму в таб. 1000, 2000, 3300 и 4000 внесены дополнительные строки: стр. 2.1.а «туберкулез», стр. 2.4 «болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека».

В отчёте по форме №12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» в графе «Взято под диспансерное наблюдение» (графа 8) должны быть показаны лица, состоящие под ДН и осмотренные за истекшие 9 месяцев. Должно соблюдаться контрольное равенство: число всех состоящих под ДН (графа 8) минус число снятых с ДН в течение 9 месяцев 2022 года (графа 14) должно равняться числу всех осмотренных лиц из состоящих под ДН на конец отчетного периода - на 25.09.2022 (графа 15). Значение графы 4 «Всего зарегистрировано заболеваний» не может быть меньше значения графы «Взято под диспансерное наблюдение» (графа 8), это будет являться ошибкой.

Обращаем внимание, что число состоящих на диспансерном учете не может превышать число зарегистрированных случаев. Все лица, снятые с диспансерного наблюдения, взятые под наблюдение, состоящие более 1 года должны быть осмотрены и зарегистрированы в течение календарного года. Периодичность и объем осмотра при постановке, снятии или периодическом осмотре лиц в целях диспансерного наблюдения отражены в действующих нормативных актах по всем специальностям.

При выявлении острых заболеваний инфекционного характера, травматического или ургентных состояний (инфаркт, инсульт) в момент прохождения диспансерного или другого профилактического (периодического) осмотра, пациент отстраняется от осмотра и направляется в

соответствии с выявленным состоянием (заболеванием) к соответствующему специалисту. Такого рода случаи как выявленные при профосмотре не регистрируются.

У детей первого года жизни хронических заболеваний не регистрируется.

В таблицы 1000, 2000, 3000 и 4000 по соответствующим строкам включают данные о заболеваниях, зарегистрированных у пациентов впервые в жизни (графа 9), впервые в жизни и повторно (графа 4) один раз в году, а также число заболеваний у пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением на конец отчетного года по соответствующему заболеванию (графа 15). В графе 8 отмечают, сколько пациентов с заболеваниями взято под диспансерное наблюдение из графы 4.

Пациенты, имеющие два и более заболевания, показываются по соответствующим строкам по числу выявленных и зарегистрированных заболеваний.

Повторно возникающие в течение года острые пневмонии, острая ревматическая лихорадка, острые и повторные инфаркты миокарда, острые нарушения мозгового кровообращения регистрируются как острые со знаком (+). По этим строкам графы 4 и 9 таблиц 1000, 1500, 2000, 3000 и 4000 должны быть равны.

Пациенты с острыми пневмониями наблюдаются в течение шести месяцев, а затем снимаются с диспансерного учета.

Пациенты с острыми, повторными инфарктами миокарда и острыми нарушениями мозгового кровообращения наблюдаются в течение 28 – 30 дней, а затем снимаются с диспансерного учета, поэтому в графе 15 таблиц 2000, 3000 и 4000 отмечают только тех пациентов, которые заболели в марте месяце.

Пациенты с острой ревматической лихорадкой наблюдаются в течение трех месяцев, поэтому в графе 15 таблиц 1000, 2000, 3000 и 4000 показывают только тех пациентов, которые заболели в третьем квартале отчетного года. Графа 4 таблиц 1000, 2000, 3000 и 4000 должна быть равна графе 9 по строке 10.1. Если заболевание перешло в хроническую форму, то пациента по строке 10.1 показывают как снятого с учета, а по строке 10.2 – как взятого на учет, как впервые выявленное хроническое заболевание.

Некоторые острые заболевания и состояния (острый отит, острый миокардит, острые респираторные инфекции верхних и нижних дыхательных путей, грипп, а также травмы, за исключением последствий) регистрируются столько раз, сколько они возникают в течение отчетного года. При этом графа 4 должна быть равна графе 9 по соответствующим строкам таблиц 1000, 1500, 2000, 3000 и 4000. Это не относится к тем заболеваниям, при которых острые формы могут переходить в хронические. При обострении хронических заболеваний регистрируют эти хронические заболевания, а не их острые формы.

Продолжительность стенокардии в МКБ-10 не определена, поэтому стенокардия (таблицы 2000, 3000 и 4000, строки 10.4.1 и 10.4.1.1)

регистрируется как самостоятельное заболевание, впервые выявленное – первый раз в жизни, а затем – один раз в год со знаком (–). Случаи приступов стенокардии при атеросклеротической болезни сердца как самостоятельные заболевания не регистрируются и в форме не показываются.

Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде у детей, регистрируются как острые (таблицы 1000, 1500, графа 4 должна быть равна графе 9), дети наблюдаются в течение одного месяца, поэтому в графе 15 на конец отчетного периода показывают только тех детей, у которых эти состояния развились в сентябре месяца (таблица 1000, 1500).

Строка 17.0 (таблицы 2000 и 3000) заполняется только в случаях перинатальной смертности и касается состояния здоровья матери. В этих случаях состояния матери кодируются кодами P00-P04, а не кодами XV класса, и показываются в строке 17.0.

Состояния, входящие в стр. 19.0 (XVIII класс МКБ-10), как правило, не должны регистрироваться (могут быть единичные случаи, когда не было возможности установить диагноз заболевания) и под диспансерное наблюдение пациенты не берутся.

При наличии у пациента нескольких травм, регистрируются все травмы, записанные в диагнозе. Острой считают травму в течение одного месяца со дня ее получения, а при оказании медицинской помощи в стационарных условиях – до конца эпизода оказания медицинской помощи.

Данные, показанные в стр. 20.0 гр. 9, должны быть равны соответственно данным по возрастным категориям формы федерального статистического наблюдения № 57 «Сведения о травмах, отравлениях и некоторых других последствиях воздействия внешних причин».

Возрастные рамки таблицы 1000 графы 5 от 0 до 3 лет 11 месяцев 29 дней, таблицы 1500 графы 4 от 0 до 2 лет 11 месяцев 29 дней. Соответственно, данные таблицы 1500 графы 4 являются расшифровкой к таблице 1000 графе 5, может иметься разница на детей четвертого года жизни.

Источником информации для заполнения таблиц 1100, 1600, 2100, 3100 и 4100 служит учетная форма 025-1/у «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях».

**ФСН №14** Составляют и предоставляют юридические лица-медицинские организации, имеющие подразделения, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях (по каждой лечебно-профилактической медицинской организации, имеющей круглосуточные койки, в том числе в СУБ).

Основные принципы формирования отчета:

- Использование МКБ-10 пересмотра
- Заключительный клинический диагноз
- Только основное заболевание
- Только первоначальная причина смерти

**Обратить внимание!** При сдаче ФСН №14 внесение данных

необходимо осуществлять только после проведения и анализа результатов всех видов контроля, в том числе: **межтабличный, межформенный**. Обеспечить форматно-логический контроль, запуск проверок в формате Excel.

В **таблице 2200** в строках 2-4 показывается число новорожденных, родившихся с **массой тела 500 г** и более, включая и новорожденных при многоплодных родах, имевших при рождении массу тела менее 500г, умерших в первые сутки после поступления (рождения) в стационар:

- детей, умерших в возрасте 0-24 часа после рождения. В эту строку включаются новорожденные, умершие в акушерских, гинекологических и др. отделениях стационаров, а также поступившие и умершие в отделениях реанимации и отделениях для новорожденных (строка 2);

- детей, умерших в возрасте до 1 года, без умерших в первые сутки после рождения, в том числе от пневмонии (строки 3 и 4 – соответственно).

В подтабличной строке **2301** представлять данные о пациентах с острыми цереброваскулярными болезнями (основной диагноз I60-I66.9). При заполнении учитываются данные строк 10.7.1-10.7.5 таблицы 2000.

В **таблице 2900** показывают только травматические переломы, которые должны быть учтены только после проведения денситометрии и исключения диагноза «остеопороза с патологическим переломом».

**Таблицу 3000** заполняют:

- Все детские стационары, оказывающие медицинскую помощь детям, поступившим в 0-6 суток жизни.
- Перинатальные центры по детям, поступившим из других медицинских организаций на лечение.

**Таблица 4000:**

графа 28 «Направлено материалов на морфологическое исследование». Гистологические исследования биопсийного и (или) операционного материала и цитологические исследования (учетная форма №203/у) - учитывается по числу направлений. Учетной единицей является один материал, из одной локализации, от одного пациента, доставленный в лабораторию одновременно, с одним направлением, одним клиническим диагнозом и которому присвоен один уникальный регистрационный номер. Не включаются цитологические исследования, относящиеся к клинической лабораторной диагностике. В графе

«умерло оперированных в стационаре» указывается число умерших оперированных пациентов, независимо от причины смерти: заболевание, по поводу которого была произведена операция, осложнение, связанное с операцией или другие заболевания. В случае смерти пациента, перенесшего несколько операций, как умершего его следует показывать лишь по одной операции (наиболее сложной и радикальной).

Операции на сосудах (строка 8) и операции на нервной системе (2) не должны дублироваться. Если данные операции подходят как для строки 8, так и для строки 2, следует отметить их только в одной строке.

**Таблица 4110** в графе 5 указываются случаи смерти вследствие проведения анестезии. Все случаи летальных исходов вследствие анестезии должны подтверждаться документально путем предоставления подробного посмертного эпикриза и протокола патолого-анатомического вскрытия либо судебно – медицинской экспертизы.

Строки «прочие» во всех таблицах следует расшифровать, при отсутствии специального дополнительного отчета - представить в виде сопроводительной записки на электронный адрес VorobevaSP@doctorrb.ru .

Представить письменное подтверждение на все случаи смерти от **стенокардии, сепсиса, ожирения, анемии (D50-D64), отдельных нарушений, вовлекающих иммунный механизм, психических расстройств и расстройств поведения, болезней периферической нервной системы, глаукомы, катаракты, гастрита и дуоденита, перитонита, хронической почечной недостаточности, ревматоидного артрита, эмболии легочной артерии, заболевания кожи и подкожной клетчатки (L00- L98, строка 13), материнская смертность( O00 –O99 стр.16), неточно обозначенных состояний, острой ревматической лихорадки у детей до года, хронической ревматической болезни сердца у детей до 1 года, грипп у детей 0-17 лет, острых респираторных инфекций верхних дыхательных путей, системных поражений соединительной ткани, туберкулез органов дыхания у детей 0-17 лет с указанием развернутого клинического и патологоанатомического диагноза.**

**Таблица 4200** формируется из таблицы 4000. *Строка 1* «на органе зрения» считается из строки 4, таблицы 4000, учитываются операционные услуги со значением поля «Микрохирургическая». *Строка 2* «с использованием лазерной аппаратуры» - считается из строки 4 таблицы 4000, учитываются оперативные услуги со значением поля «лазерная». *Строка 3* «на ухе» - считается из строки 5.1 таблицы 4000 - слухоулучшающие, учитываются оперативные услуги: мирингопластика, тимпанопластика, кохлеарная имплантация, спедэктомия. *Строка 4* «на желудке по поводу язвенной болезни» - органосохраняющие, считается из строки 9.1 таблицы 4000, учитываются оперативные услуги при основном диагнозе K25: ваготомия, эндоскопическая резекция слизистой желудка.

**Таблица 4201** стр.1= сумме строк (1-9), 10 не включается.

**О кодировании коронавирусной инфекции, вызванной Covid-19 (Методические рекомендации «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (Covid-19)», версия 13.1 (17.11.2021)**

U07.1 - Коронавирусная инфекция, вызванная вирусом Covid-19, вирус идентифицирован (подтвержден лабораторным тестированием независимо от тяжести клинических признаков или симптомов) ;

U07.2 - Коронавирусная инфекция, вызванная вирусом Covid-19, вирус не идентифицирован (Covid-19 диагностируется клинически или эпидемиологически, но лабораторные исследования не убедительны или недоступны) ;

Z03.8 - Наблюдение при подозрении на коронавирусную инфекцию;  
Z22.8 - Носительство возбудителя коронавирусной инфекции;  
Z20.8 - Контакт с больным коронавирусной инфекцией;  
Z11.5 - Скрининговое обследование с целью выявления коронавирусной инфекции; V34.2 - Коронавирусная инфекция неуточненная (кроме вызванной Covid-19); V33.8 - Коронавирусная инфекция уточненная (кроме вызванной Covid-19);  
Z29.0 – Изоляция;  
U08.9 - В личном анамнезе Covid-19; U09.9 - Состояние после Covid-19;  
U10.9 – Мультисистемный воспалительный синдром, вызванный Covid-19; U11.9 – Необходимость иммунизации против Covid-19 (Z25.8)  
U12.9 – Вакцина против Covid-19, вызвавшая неблагоприятную реакцию (Y59).

**При летальных исходах рубрики Z класса МКБ-10 не используются!**

### **ФСН №30**

**При заполнении отчета руководствоваться Методическими рекомендациями, утвержденными ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России от 11 октября 2021 г. (размещены на сайте ГКУЗ РБ МИАЦ)**

Отчеты по форме ФСН №30 (разделы «Численность обслуживаемого прикрепленного населения», «Штаты», «Посещения», «Койки», «Кабинеты, отделения, подразделения», «Техническое состояние зданий») в МедИнфо заполнить отдельно по каждой УБ и ВА, имеющейся в составе ЦРБ.

**Таблица 1000 «Общие сведения»** заполняется всеми медицинскими организациями. В таблице указывается число медицинских организаций – юридических лиц, осуществляющих деятельность на 30 сентября 2022 года и находящихся на территории субъекта Российской Федерации в зависимости от подчинения (федерального, субъекту Российской Федерации, муниципального).

В строке 4 «Медицинская организация расположена в сельской местности» указывается число медицинских организаций, являющихся юридическими лицами, юридический адрес которых находится в сельских поселениях сельских муниципальных образований, а также в сельских населенных пунктах, входящих в состав городских поселений или городских округов.

В графе 4 указывается число медицинских организаций (юридических лиц), участвующих в создании и тиражировании «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь на 2022г.» в рамках реализации Федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи». Необходимо руководствоваться приказом Министерства здравоохранения Республики Башкортостан от 24.12.2020 г. № 2052- Д «Об утверждении перечня медицинских организаций, участвующих в создании и тиражировании «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь»» (в редакции от 24.12.2021 г.).

**Таблица 1001** «Кабинеты, отделения, подразделения» заполняется согласно штатному расписанию по всем обособленным подразделениям, включая передвижные.

Количество кабинетов больше 1 в одной медицинской организации может быть показано только за счет обособленных структурных подразделений, территориально отдельно размещенных от головной организации. При изменении данных по сравнению с предыдущим кварталом, представить пояснение (или приказ) с указанием причины внесения изменений. Если на конец отчетного периода врач уволился, но кабинет не работает временно (штатные должности сохраняются), то его следует показать. Самостоятельные стоматологические поликлиники стр. 109 заполняют при наличии кабинетов и отделений в школах, СУЗах, ВУЗах, на предприятиях и призывных пунктах, также заполняют строки при наличии подразделений: 33, 33.1, 53, 54, 64, 85 (не включать ортопедический кабинет).

Заполнение подразделений в субъекте в МедИнфо ГОРОД или СЕЛО должно соответствовать фактическому адресу (провести сверку с мониторингом в программе Парус), ФАПы, расположенные в городе (в том числе передвижные) должны быть показаны в таб 1001,1003, 1102(штаты), 2101 (посещения), 8000 (здания) по субъекту ГОРОД.

Графа 3 таб. 1001 заполняется только по юр. лицу (ВА, УБ и прочие входящие подразделения графу 3 не заполняют).

Расшифровку к таб.1001 по работе домашних хозяйств необходимо представить в виде отчета «Домовые хозяйства» в системе «Парус» согласно таблице, размножить предыдущий шаблон для заполнения на дату 01.10.2022. При изменении количества домашних хозяйств необходимо представить соответствующие документы за подписью главного врача медицинской организации.

**Таблица 1002** «Центры (отделения, кабинеты) амбулаторной онкологической помощи» заполняется ЦАОП, МОЦ и всеми онкологическими кабинетами, где ведется амбулаторный прием (сверка с таблицей 1001 стр. 60, 124), посещения сверяются с таблицей 2100 строками 36, 37, 38 (сумма граф 3 и 9). ЦАОП заполняют стр.1, МОЦ и онкологические кабинеты – стр.3. Графа 5 заполняется, если химиотерапия проводилась самой медицинской организацией.

**Таблица 1003** «Передвижные подразделения и формы работы»

В таблице 1003 представляются сведения о передвижных подразделениях медицинской организации: амбулаториях, стоматологических, флюорографических, маммографических установках, лабораториях, фельшерско-акушерских (фельдшерских) пунктах, оборудованных для передвижения на любом виде транспорта, автомашинах, а также о врачебных бригадах и мобильных медицинских бригадах и комплексах.

В графе 3 отмечают наличие входящих подразделений в медицинской организации: есть – 1, нет – 0.



В **таблице 1003** необходимо показать работу мобильных бригад, работающих на передвижных мобильных комплексах в рамках акции «Здоровая Республика - Здоровый регион» (приказ Министерства здравоохранения РБ №421-А от 21.03.2022).

Состав мобильной медицинской бригады формируется руководителем медицинской организации (ее структурного подразделения) из числа врачей и медицинских работников со средним медицинским образованием, исходя из цели ее формирования и возложенных задач с учетом имеющихся медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, медико-демографических особенностей территории обслуживания медицинской организации, ее кадрового и технического потенциала, а также половозрастной, социальной структуры населения и его потребности в отдельных видах медицинской помощи. В состав мобильной медицинской бригады по согласованию могут включаться медицинские работники других медицинских организаций.

Врачебные бригады организуются главным врачом (руководителем) медицинской организации на функциональной основе. Состав врачебных бригад определяется потребностью и может меняться.

Отделения выездной патронажной помощи, которые включают в себя выездные патронажные бригады для оказания паллиативной помощи на дому указываются в строке 6.

Информация, представленная в **таблице 1003** «Передвижные подразделения и формы работы» должна коррелировать с данными файла excel «мобильные медицинские и врачебные бригады» за 9 месяцев и не должна противоречить сведениям, представленным в таблицах -1001, 5117, 2100, 2101, 2105, 2700, 2710.

**Таблица 1006** «Отделения для инвалидов войны, участников и ветеранов войны (ИОВ), пансионаты» представляют сведения о наличии указанных подразделений в структуре медицинской организации.

**Таблица 1008** «Региональные сосудистые центры, первичные сосудистые центры» заполняется всеми медицинскими организациями, имеющими в своей структуре данные подразделения. Контроль проводится с конъюнктурным отчетом по межмуниципальным и региональным центрам «Койко-дни и больные» по числу коек (графа 5), выписанным (включая выписанных переводом) больным (сумма граф 7 и 8), умершим больным (графа 9), проведенным пациентами койко-дням (сумма 10, 11, 12 граф). Если в штатном расписании ПСО не входит в структуру РСЦ, то его деятельность показать по строкам 2- 2.4.

В **таблице 1010** указываются мощность (плановое число посещений в смену) подразделений, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях. При изменении мощности необходимо предоставить соответствующий документ (приказ).

**Таблицу 1080** заполняют санаторно-курортные медицинские организации (юридические лица), находящиеся в подчинении Министерства здравоохранения России или субъекта Российской Федерации. Сведения о

деятельности этих организаций представляются в таблице 3150.

**Таблицу 1090** заполняют медицинские организации, направляющие пациентов на санаторно-курортное лечение.

**Таблица 1100 «Должности и физические лица медицинской организации»** приказом Росстата от 20.12.2021 г. №932 внесены изменения стр.26 «лаборанты» полностью перенесена в стр. 234, введена стр.29 «медицинские микробиологи», введена стр.38 «онкологи-гематологи детские», введена стр. 109 «врач физической и реабилитационной медицины», удалены из перечня стр. 99 «терапевты амбулаторий» и стр. 126 «имеют два и более сертификатов специалиста», изменена стр.183 «медицинская сестра (фельдшер) по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи» и дополнительно введена стр. 218 «фельдшеры по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам». Обратите внимание на изменившуюся нумерацию строк.

Ранее закрешенные ячейки по строкам с 233-243 по графам 3-8 должны быть заполнены при наличии физ. лица по графе 9 по соответствующим строкам. Наличие физических лиц в графе 9 по строкам 233-243 без заполнения ставок по этим же строкам не допустимо. Штатные и занятые должности по строкам 233-243 не должны дублироваться в ставках врачей и среднего медицинского персонала, т.е. все ставки которые занимают «Кроме того, число физических лиц специалистов с высшим немедицинским образованием, занимающих должности врачей» и «Кроме того, число физических лиц без медицинского образования занимающих должности среднего медицинского персонала» вычлняются из ставок врачей и среднего медицинского персонала.

**Таблица 1100** формируется с учетом временного штатного расписания, т.е. включаются введенные ставки для организации помощи больным с COVID19.

Медицинские организации особого типа, дома ребенка, санатории, станции (отделения) скорой медицинской помощи, станции (отделения) переливания крови заполняют таблицу по штатам в целом по организации (форма №30, только гр.3, 4, 9, 12, 13, 14, 15, 16, 17).

В медицинских организациях, имеющих в своем составе различные подразделения (подразделения для оказания медицинской помощи в амбулаторных, стационарных условиях, вспомогательные подразделения и др.), в графах 3 и 4 показывают общую штатную численность персонала всех подразделений (в целом по организации) в соответствии со штатным расписанием, а из них, соответственно в графах 5 и 6 - штатную численность только подразделений, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (к ним также относятся различные вспомогательные подразделения, например, лаборатории, обслуживающие подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях), и в графах 7 и 8 – штатную численность подразделений, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях.

**Штаты отделений (кабинетов) платных услуг включают в данную таблицу.**

В графах 9-11 «Число физических лиц основных работников на занятых должностях» показывают только основных работников (т.е. тех, которые имеют трудовые книжки в данной организации), включая лиц, находящихся в декретном отпуске и длительной командировке, которых дополнительно показывают по графе 17. Внешних совместителей в данные графы не включают, внутренних совместителей показывают как физические лица только один раз по основной занимаемой должности, т.е. совместителей показывают в графах 4, 6 и 8 (занятые должности без указания физического лица).

Если работник работает на неполную ставку и его трудовая книжка находится в медицинской организации, то его показывают как основного работника.

Сведения о штатной численности персонала медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях, показывают в таблице 1100 как в графах в целом по организации, так и в графах: «из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях» и «из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях».

Квалификационные категории и сертификаты специалиста в таб. 1100 указывать в соответствии с правилами о продлении срока действия присвоенным медицинским работникам и фармацевтическим работникам квалификационных категорий и условиями допуска к медицинской деятельности.

Одноименные должности врачей и среднего медицинского персонала, находящиеся в различных структурных подразделениях медицинской организации, показывают в таблице 1100 общим числом (например, должности акушеров-гинекологов в женской консультации и родильном или гинекологическом отделении; должности офтальмолога в подразделении, оказывающем медицинскую помощь амбулаторных условиях и в детском отделении; должности врачей-лаборантов в клинко-диагностической и биохимической лаборатории и т.д.).

Заведующих отделениями (кабинетами) показывают, как специалистов в соответствующих строках (терапевтическими отделениями – как терапевтов и т.д.). Все должности врачей в онкологических диспансерах и онкологических больницах (кроме должностей врачей радиологов и должностей консультантов специалистов, а также врачей вспомогательных подразделений - рентгеновского, физиотерапевтического, лабораторий и др.), онкологических отделениях и кабинетах других больниц и поликлиник относятся к должностям врачей-онкологов – строка 36.

Все должности врачей в туберкулезных больницах и противотуберкулезных диспансерах (кроме должностей врачей вспомогательных подразделений и специалистов-консультантов), туберкулезных отделениях (кабинетах) больниц и поликлиник относятся к

должностям врачей фтизиатров - строка 110.

При заполнении таблицы 1100 следует помнить, что должности, занятые временно отсутствующими на конец года работниками (отпуск, командировка, болезнь и т.д.), показываются как занятые. Если эти должности временно замещены другими лицами, их вторично, как занятые, не показывают. Поэтому, число занятых должностей в целом по организации, показанное в графах 4, 6 и 8, не может превышать числа штатных должностей (графы 3,5 и 7).

Должность инфекциониста стр.19 может занимать только специалист соответствующий квалификационным требованиям все остальные вне зависимости от количества прослушанных часов указываются по иным должностям в соответствии со специальностью.

Заполнение стр. 234 должности врачей лаборантов допустимо только для тех, у кого данные ставки были выделены в 4 кв.2021г., будет произведен контроль.

Строка 85 «стажеры» по графам 15, 16 не заполняется, т.е. должна быть пустой. Остальные графы подлежат заполнению.

Строку 233 «Кроме того, число физических лиц –специалистов с высшим немедицинским образованием, занимающих должности врачей» допустимо заполнять в соответствии с действующим законодательством по допуску к профессиональной деятельности.

В отчете «Штаты\_2022\_3» в формате Excel обязательному заполнению подлежит лист «заполнить» с указанием контактными данными исполнителей.

**Таблица 1102** «Средний медицинский персонал ФАПов, ФП» должна соответствовать отчету в программе Парус «Сведения о ФАП» (раздел "Штаты медицинских работников") (кроме санитарок) за соответствующий период. Введена новая строка 5 «зубной врач».

В **таблице 1104** «Должности и физ. лица амбулаторий» указываются штатные должности врачебных амбулаторий (далее - ВА). Если штаты ФАП включены в штаты ВА, то в таб. 1104 их также следует показать (т.1104=ФАП + ВА).

В **таблице 1104** указываются штаты врачебных амбулаторий, организованные в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 N 543н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению" (самостоятельные или входящие в состав МО).

В **таблице 1105** «Персонал станций (отделений) скорой медицинской помощи (из таблицы 1100)» показываются штатные и занятые должности, а также физические лица врачей, средних, младших медработников и прочих работников службы скорой медицинской помощи (врачей скорой медицинской помощи также показывают в таблице 1100 в строке 84). В графе 13 указываются сведения о медицинских сестрах, которые не включают данные о медицинских сестрах анестезистах гр.14. Провизоры указываются в графе 4 «врачи». Фармацевты – в графе 10 «средний медицинский персонал».

В **таблице 1106** указываются должности и физические лица отделений «Организации медицинской помощи несовершеннолетним в образовательных организациях» (далее - Отделение), кабинетов обслуживающих дошкольные и школьные образовательные организации.

Вне зависимости от того сколько дошкольных и школьных образовательных организаций обслуживает одно юр. лицо в стр.1, гр.3 указываем «1» и по соответствующим строкам все штаты медицинских работников данного Отделения или кабинета. Если одно юр. лицо имеет несколько подобных отделений, например, 2, то в графе «число» ставим «2» (т.е. т.1106 гр.3, стр. 1=2).

Если МО обслуживает дошкольные и школьные образовательные организации без Отделения, то в МО может быть организован кабинет, тогда указываем в графе

«число» - один (т.е. т.1106 гр.3, стр. 1 = 1) и все штаты медицинских работников данного кабинета.

Если в штатном расписании нет ни Отделения, ни кабинета, но есть медицинские работники, входящие в состав других отделений и обслуживающие дошкольные и школьные образовательные организации, указываем в графе «число»

- один (т.1106 гр.3, стр.1 = 1) и этих медицинских работников.

**Таблица 1110** «Должности и физические лица центров (отделений) медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации (из табл. 1100)».

**Таблица 1111** «Должности и физические лица центров (отделений) вспомогательных репродуктивных технологий (из табл. 1100)».

В **таблице 2100** строку 1.1 "врачи амбулаторий" заполняют все организации, имеющие в своей структуре врачебные амбулатории (т. 1001 стр.3 гр.3). В данную строку включаются посещения по всем должностям, включенных в штатное расписание врачебной амбулатории.

При сдаче отчета 2022 года необходимо следовать методическим рекомендациям по формированию отчетной формы федерального статистического наблюдения №30 «Сведения о медицинской организации», утвержденной 11 октября 2021 года ГБУЗ ЦНИИОИЗ. Также при заполнении отчета следует выполнять следующие рекомендации:

**Таблица 2100** включает сведения о работе врачей соответствующих должностей, проводящих прием пациентов в амбулаторных условиях и на дому, а также консультативный прием.

Следует обратить внимание, что в строку 61 «по паллиативной медицинской помощи» вносятся посещения только врачом по паллиативной медицинской помощи согласно штатного расписания – и только с профилактической целью.

Посещения к врачам приемных отделений включают в строку 66 (могут быть включены посещения приемного отделения к врачам различных профилей).

В **таблице 2100** графа 9 «число посещений врачами на дому»

самостоятельная - не входит в графу 3.

Посещения к врачам вспомогательных отделений и кабинетов (лучевой терапии, лечебной физкультуры, эндоскопии, функциональной диагностики и др.) в таблице 2100 не учитывают. Работу вспомогательных отделений и кабинетов показывают в соответствующих таблицах ф.№30.

Работу врачей-стоматологов, включая деятельность врачей-стоматологов передвижных установок и кабинетов в образовательных организациях, показывают в таблице 2100 в строках 39 и с 87 по 91 соответственно занятым должностям. Работу ортодонтотв и стоматологов-ортопедов также необходимо показать в таблице 2100 в строках 39 и 89 по графе по поводу заболеваний соответственно занятым должностям, включая платные посещения.

В таблице часть строк (из общего числа посещений), отражают деятельность специально организованных подразделений поликлиники – отделений, кабинетов, пунктов неотложной медицинской помощи (строка 124); отделений, кабинетов паллиативной медицинской помощи (строка 125) и выездной патронажной службы для оказания паллиативной медицинской помощи на дому (строка 126).

В строку 124 вносятся посещения врачей-специалистов, оказывающих помощь в отделении (кабинете) неотложной медицинской помощи (при наличии его в структуре поликлиники медицинской организации), а также при оказании неотложной медицинской помощи на дому.

Информация, представленная по строке 124 «Из общего числа посещений: в отделениях, кабинетах, пунктах неотложной медицинской помощи» должна коррелировать с данными файла excel «Неотложная амбулаторно-поликлиническая помощь» за 9 месяцев.

В строку 125 вносятся посещения врачей-специалистов разных специальностей, оказывающих паллиативную медицинскую помощь в отделении (кабинете) паллиативной медицинской помощи (при наличии его в структуре поликлиники медицинской организации). Посещения указываются только с профилактической целью.

В строку 126 вносятся посещения врачей-специалистов, оказывающих паллиативную медицинскую помощь выездными патронажными службами на дому. Посещения также учитываются только с профилактической целью.

К строкам 125, 126 - В соответствии с приказом МЗ РФ от 14.04.2015 №187н

«Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению» - паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях оказывается в кабинетах паллиативной медицинской помощи и выездными патронажными службами паллиативной медицинской помощи, созданными в медицинских организациях (в том числе в хосписах) на основе взаимодействия врачей-терапевтов, врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики (семейных врачей), врачей по паллиативной медицинской помощи, иных врачей-специалистов и медицинских работников. (Данные меньше или равны сведениям по строке 10 в таблице

2105).

В соответствии с приказом МЗ РФ от 14.04.2015 №193н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи детям» оказание паллиативной медицинской помощи детям осуществляется: врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами, врачами по паллиативной медицинской помощи, прошедшими обучение по дополнительным профессиональным программам повышения квалификации) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи детям.

Посещения медицинского психолога вносятся в строку 127 на основании журнала консультаций.

**В таблице 2101** следует учитывать все посещения к среднему медицинскому персоналу, ведущему самостоятельный амбулаторный прием (на основании «Журнала учета пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях», формы №039/у-1-06 "Дневник учета работы медицинской сестры участковой", формы N 039-1/у-ВОП «Карта учета работы медицинской сестры врача общей практики»). В целях достижения целевого показателя федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико- санитарной помощи» - «Число посещений сельскими жителями ФП, ФАПов и ВА в расчете на 1 сельского жителя», провести анализ числа посещений на каждом ФАПе с расчетами нагрузки на 1 занятую должность среднего медицинского персонала. Учесть рекомендуемый норматив - не менее 8-10 посещений в день. Обратит внимание на учет всех посещений передвижных ФАПов.

При оказании неотложной медицинской помощи сельскому населению средним медицинским персоналом в поликлиниках (и на дому) - учитывать сведения по строке 4.1. При организации самостоятельного приема пациентов средним медицинским персоналом во врачебных амбулаториях, в том числе в смотровых кабинетах - показать посещения по строке 5.

При заполнении таблицы 2100 необходимо согласовывать данные с утвержденными планами посещений по программе госгарантий.

**В таблице 2105** из общего числа посещений (таблица 2100) выделяют посещения по заболеваниям (в неотложной форме, активные, по диспансерному наблюдению) и с профилактической целью. Источником информации для таблицы 2105 служит Талон. Комплексные медицинские осмотры организуются в центрах здоровья. Работу врачей в передвижных подразделениях показывают в таблице 2105 (из таб. 2100) – в строках 13-16, также необходимо проводить контроль с т.1003.

**Таблица 2105** строка 14 «врачебные бригады»:

Организовывается в зависимости от конкретных условий оказания первичной медико-санитарной помощи населению в целях обеспечения ее доступности могут формироваться постоянно действующие медицинские бригады, состоящие из врача-терапевта участкового, фельдшеров, акушеров и медицинских сестер, с распределением между ними функциональных обязанностей по компетенции, исходя из установленных штатных

нормативов, предназначенных для расчета количества должностей, предусмотренных для выполнения медицинской организацией возложенных на нее функций.

В строке 15 «мобильная медицинская бригада» указываются выполненные врачебные посещения бригадой, не оснащенной мобильным медицинским комплексом.

**Таблица 2105** строка 16 «мобильные медицинские комплексы»: это новый уровень современной медицины, выполненный в виде небольшой клиники, полностью укомплектованной медицинским оборудованием, мебелью и всем сопутствующим лечебным инвентарем. Такие специализированные автомобили-фургоны применяются в местах, где нет стационарных медицинских учреждений, а потребность населения в квалифицированной медицинской помощи очень высока. ПМК предусматривает около двадцати вариантов медицинского оснащения, и может включать в себя такие виды оборудования: диагностическое; лабораторное; амбулаторное; физиотерапевтическое; гериатрическое; лабораторно-диагностическое. В строке 16 «мобильный медицинский комплекс» указываются выполненные врачебные посещения бригадой, оснащенной мобильным медицинским комплексом.

**В таблице 2106** показываются обращения по поводу заболеваний, травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин (коды по МКБ-10: A00-T98) всего, в том числе сельских жителей и детей.

Обращение включает в себя одно или несколько посещений пациента, в результате которых цель обращения достигнута.

Обращение как законченный случай при первичной врачебной медико-санитарной помощи и первичной специализированной медико-санитарной помощи - это одно обращение и одно или несколько посещений пациента, в результате которых цель обращения достигнута. Если цель обращения не достигнута, а Талон закрыт, случай считают не законченным.

**Таблицы 2100-2106** заполняются на основании сведений, содержащихся в Талоне пациента по форме №025-1/у, утверждённом приказом Минздрава РФ от 15.12.2014 № 834н.

**В таблице 2107** "Работа медицинских организаций и их структурных подразделений, участвующих в создании и тиражировании "Новой модели медицинской организации" (далее - НМ) показываем объем деятельности в виде "посещений" врачей и среднего медицинского персонала в целом по юридическому лицу.

При заполнении таблицы 2107 рекомендуется ознакомиться с федеральным проектом «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» и региональной программой «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» в рамках реализации федерального проекта «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» национального проекта



«Здравоохранение». Данные должны сопоставляться с таблицами 1000 и 1001.

В **таблице 2200** «Сведения о деятельности выездных бригад», стр.3 «Авиамедицинские» заполняют медицинские организации, имеющие в своем штате авиамедицинские выездные бригады.

В **таблице 2700** указываются посещения зубных врачей и стоматологических гигиенистов, то есть указываются посещения у среднего медицинского персонала.

В графе 16 указывается общий объем выполненной работы, выраженной в условных единицах трудоемкости (УЕТ). Перерасчет УЕТ в посещения не допускается.

Строка 1 «Всего» должна быть равна сумме строк 2 «в том числе: зубными врачами» и 3 «гигиенистами стоматологическими».

По строке 3 графа 3 должна быть равна графе 5.

В **таблицах 2701 и 2702** указываются число лиц, получившие зубные протезы и ортодонтическое лечение. В данном случае не имеет значения кем были предоставлены услуги - средним медицинским персоналом или же специалистами с высшим профессиональным образованием.

**Таблица 2710** содержит сведения о деятельности врачей-стоматологов, стоматологов детских, стоматологов терапевтов, стоматологов хирургов.

В графе 16 указывается общий объем выполненной работы, выраженной в условных единицах трудоемкости (УЕТ). Перерасчет УЕТ в посещения не допускается. Число посещений к врачам стоматологам сопоставляется с данными таблицы 2100.

**Таблица 3100** «Коечный фонд и его использование» заполняется всеми медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь на койках круглосуточного пребывания (включая платные койки и пациентов, пролеченных по платным услугам), по данным "Сводной ведомости учета движения пациентов и коечного фонда медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях" (учетная форма N 016/у) и "Листков ежедневного учета движения пациентов и коечного фонда медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях" (учетная форма N 007/у), утвержденных приказом Минздрава России от 30 декабря 2002 г. N 413.

Койки одноименного профиля, развернутые в различных отделениях медицинской организации, показывают суммарно одной строкой.

Медицинские организации, имеющие только urgentный родильный зал, койку для беременных и рожениц не показывают, движение следует показать с учетом всех рожениц, поступивших в течение отчетного периода по строке 4 ( контроль с формой 32).

В строку 45 «реанимационные койки» следует включить все койки по профилю реанимация и интенсивная терапия, в том числе для пациентов с Covid-19. Согласно приказу Минздрава РФ от 17.05.2012 г. №555н профили коек: реанимационные, реанимационные для новорожденных, интенсивной терапии, интенсивной терапии для новорожденных входят в общее число

развернутых коек по медицинской организации (а не являются «сверхсметными»).

Разъяснение директора Департамента мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения Минздрава России Е.П. Какориной № 13-2/905 от 28 августа 2015 г.:

«Сведения о работе «реанимационных» коек, утвержденных в соответствии с приказом руководителя медицинской организации и входящих в общий коечный фонд, должны быть включены в таблицу 3100 формы ФСН № 30 «Сведения о медицинской организации», независимо от того, являются ли они самостоятельным подразделением или входят в состав другого подразделения медицинской организации». Включение «реанимационных» коек в состав другого отделения в качестве коек другого профиля искажает показатели работы соответствующих профильных коек и противоречит приказу Минздрава России от 17 мая 2012 г. № 555н.

«Анестезиология и реаниматология» является самостоятельным видом медицинской помощи, который должен быть включен в общий коечный фонд медицинских организаций. Понятие «сверхсметные койки реанимации и интенсивной терапии» законодательно не закреплено.»

По строкам 45, 45.1, 45.2, 45.3, 45.4 - реанимационные койки поступившими (графы 6-9) показывать только больных, напрямую поступивших «с улицы» (в тяжелом состоянии больной сразу поступил в реанимацию, минуя отделение), выписанными (графы 10-11) – только переведенных больных из реанимации в другие больницы, или выписанные непосредственно из отделения реанимации. Переводы из отделения в отделение пациентов внутри больницы в таблице 3100 не показывают. Если больной поступил в хирургическое отделение, на следующий день после операции он поступил в реанимацию, где провел сутки (или несколько часов), а затем вернулся опять в хирургическое отделение, то поступившим и выписанным его следует показать по 61 строке, но один койко-день посчитать по строке 45 (включить в графу 15).

Обратить внимание на работу реанимационной койки, должны быть учтены ВСЕ койко-дни всех лечившихся в реанимации больных (включая умерших) по учетной форме № 007/у-02 (форма ведется для реанимационных коек на общих основаниях).

В случае, если больной поступил на реанимационную койку после часа (как правило – 9.00), по состоянию на который составляется форма № 007/у-02, и умер до часа, по состоянию на который составляется следующий листок учета движения больных и коечного фонда, условно указывается 1 (один) койко-день.

Количество инфекционных коек - строки 17 и 18, из них койки для пациентов с Covid-19 (строки 17.2, 18.2, 45.4) должны совпадать с данными портала МЗ РФ АСММС (данные на портале публикуются в соответствии с ежедневным мониторингом «Информация о медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь или планируемых к перепрофилированию для оказания медицинской помощи больным новой

коронавирусной инфекцией COVID-19» в программе Парус → ежедневный мониторинг → Ковидные койки ). Койки с ИВЛ, из числа развернутых для больных новой коронавирусной инфекцией COVID-19, следует показывать по стр.45.4. В соответствии с «Методическими рекомендациями по заполнению формы мониторинга по коронавирусу» на портале Минздрава РФ: ««Общее количество действующих инфекционных коек» - все инфекционные койки медицинской организации, функционирующие в настоящий момент (вне зависимости от того, будут они принимать больных новой коронавирусной инфекцией COVID-19 или нет)».

Расчет показателя работы койки, средней длительности пребывания больного на койке, больничной летальности по профилям коек производится в программе Мединфо по таблице 3100 в автоматическом режиме (F7).

Среднегодовое количество коек (графа 5) рассчитывается в соответствии с приказами по медицинской организации по каждому профилю коек:

$$K_{\text{ср}} = K_1 * d_1 + K_{\text{пр}1} * d_2 + K_{\text{пр}2} * d_3 + K_{\text{пр}3} * d_4 \text{ и т. д.} / 365 \text{ дней} \\ (\text{или число дней за отчетный период} - 90, 181, 273)$$

где  $K_{\text{ср}}$  - среднегодовое количество коек;  $K_1$  - количество коек на начало года;  
 $K_{\text{пр}1}$  (2,3,4) - количество развернутых коек по приказам с учетом изменений;  
 $d_1$  (2,3,4 и т.д.) - количество дней функционирования коек).

Платные койки включают в таблицу 3100 формы по строкам, соответствующим их профилям. Кроме того, сумму всех платных коек показывают в дополнительной строке 79.

Строка 43 должна равняться сумме строк 43.1, 43.2, 43.3 и 43.4.

Профили прочих коек, показанные в строках 76 и 77, должны быть расшифрованы.

В строке 78 показывают "движение" больных новорожденных. Это относится к больным новорожденным, которые находятся на койках для новорожденных в родильных отделениях (без учета переведенных в другие отделения своей больницы). Так как эти койки в состав коечного фонда не входят, по строке 78 графы 3, 4 и 5 не заполняют. Если больного новорожденного из родильного отделения выписывают переводом в другую больницу, то его показывают по 78 строке по всем графам (6,7,8,10,15).

Число выписанных пациентов, включая больных новорожденных (графа 10, сумма строк 1 и 78) в большинстве медицинских организаций больше, чем в форме ФСН N 14 "Сведения о деятельности подразделения медицинской организации, оказывающего медицинскую помощь в стационарных условиях" за счет переведенных в другие стационары (в том числе лиц старше трудоспособного возраста). Число переведенных пациентов покажет контроль Мединфо. Число умерших больных (графа 13 сумма строк 1 и 78) должно совпадать с формой 14.

При изменении числа коек по профилям по сравнению с отчетом за

2021 год представить скан-вариант приказа по медицинской организации ПО РАЗВЕРНУТЫМ ПРОФИЛЬНЫМ КОЙКАМ В РАЗРЕЗЕ ОТДЕЛЕНИЙ в ГКУЗ РБ МИАЦ по адресу [stat.kvart@doctorrb.ru](mailto:stat.kvart@doctorrb.ru) (дублировать KovtunovskayaEA@doctorrb.ru).

**Таблица 3150** «Коечный фонд санаторно-курортной организации (подразделения) и его использование» представляют сведения о коечном фонде санаторно-курортной организации (подразделения) и движении пациентов. Сведения по плановым показателям должны быть заполнены (в том числе по инвалидам, при наличии факта). Число коек санаторно-курортной организации (подразделения) в таблицу 3100 не включается.

## **РАЗДЕЛ V. РАБОТА ЛЕЧЕБНО-ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ ОТДЕЛЕНИЙ(КАБИНЕТОВ)**

Деятельность отделений (кабинетов) заполняется в отчете только при наличии в структуре медицинской организации соответствующих отделений (кабинетов), показанных в таблице 1001.

**Таблица 4201** графа 3 строка 1 представляются сведения об общем числе пациентов, закончивших лучевую терапию (самостоятельную или в комбинации с другими методами).

В графе 4 показываются объемы помощи, которые были выполнены в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях. Графа 4 меньше или равна графе 3.

Строка 1 равна сумме строк с 1.1 по 1.4.

В строке 7 уточняется число пациентов, получивших комплексное лечение: лучевую терапию с применением радиомодификаторов, радиопротекторов (барокамера, гипертермия, электрон-акцепторные соединения (метронидазол, мезонидазол и др.), цитостатики (5-ФУ, цисплатин), магнитотерапия) из строк с 1 по 6.

В строку 8 включаются данные о числе пациентов, получивших радиотерапию по поводу неонкологических заболеваний.

Внутритабличный и межтабличный контроль:

- строка 1 должна быть равна сумме строк  $1.1 + 1.2 + 1.3 + 1.4$ ;
- строка 1 должна быть равна сумме строк  $2 + 3 + 4 + 5 + 6$ ;
- строка 2 должна быть равна сумме строк  $2.1 + 2.2$ ;
- строка 2.1 должна быть равна сумме строк  $2.1.1 + 2.1.2$ ;
- строка 2.2 должна быть равна сумме строк  $2.2.1 + 2.2.2 + 2.2.3 + 2.2.4 + 2.2.5 + 2.2.6$ ;
- строка 2.3 должна быть равна сумме строк  $2.3.1 + 2.3.2$ ;
- строка 3 должна быть равна сумме строк  $3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4 + 3.5$ ;
- строка 6 должна быть равна сумме строк  $6.1 + 6.2 + 6.3 + 6.4$ ;
- строка 8 должна быть равна сумме строк  $8.1 + 8.2 + 8.3$ .

Информация по строкам со 2 по 6 должна отражаться при наличии соответствующего оборудования, указанного в таблице 5118

**В таблице 4601** Сведения заполняются на основании карты больного, лечущегося в физиотерапевтическом отделении (кабинете) (учетная форма

№044/у).

В строку 1 включаются сведения об общем числе лиц, закончивших лечение. В учетной документации должна быть отметка врача об окончании лечения и его результатах.

В строке 3 указывается общее число отпущенных процедур, из них в строке

4 – процедур, отпущенных детям. Подсчет процедур проводится по картам пациентов, закончивших лечение в отчетном году.

Графа 3 может быть больше суммы граф 4 и 5 за счет сведений о пациентах, закончивших физиотерапевтическое лечение в стационарных условиях.

**Таблица 4701** заполняется на основании сведений, содержащихся в учетной форме №042/у. В таблицу включаются сведения о пациентах, получивших лечебный массаж.

В строке 2 указывается общее число отпущенных процедур. Подсчет процедур проводится по картам пациентов, закончивших лечение в отчетном году.

Графа 3 может быть больше суммы граф 4 и 5 за счет сведений о пациентах, закончивших лечение в стационарных условиях.

**Таблица 4801** представлены сведения о числе лиц, закончивших лечение, и числе отпущенных процедур. Сведения представляются на основании карт пациентов (учетная форма №044/у).

В строку 1 включаются сведения о числе лиц, закончивших лечение.

В строке 2 указывается общее число отпущенных процедур. Подсчет процедур проводится по картам пациентов, закончивших лечение в отчетном году.

Графа 3 может быть больше суммы граф 4 и 5 за счет сведений о пациентах, закончивших лечение в стационарных условиях.

**Таблица 4802** Число диализных мест показывается в медицинской организации, где имеется аппарат «искусственная почка». Сведения представляются на основании учетной формы №003-1/у «Карта динамического наблюдения диализного больного».

**Таблица 4803** В строке 4 указывается общее число гемодиализов, проведенных пациенту в медицинской организации в течение отчетного года.

В строке 1 представляются сведения о числе барокамер. В строке 2 – действующих барокамер (из строки 1), в строке 3 – число проведенных сеансов, в строке 4 – в условиях дневного стационара (из строки 3).

**Таблица 4804** представляются сведения об общем числе лиц, закончивших занятия с логопедом, в том числе дети 0 – 14 лет включительно и дети 15 – 17 лет включительно.

Таблица заполняется на основании сведений, указанных в медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (учетная форма №025/у) и истории развития ребенка (учетная форма №112/у). Сведения заполняются по всем пациентам, закончившим занятия с логопедом.

Внутритабличный контроль:

- строка 1 может быть больше суммы строк 2+3 за счет пациентов в возрасте 18 лет и старше, закончивших занятия с логопедом.

**Таблица 4805** Сведения в таблице представляются в отчете на основании карт пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма №025/у) и медицинских карт стационарных больных (форма №003/у).

Внутритабличный контроль:

- строка 2 может быть больше суммы строк с 3 по 7 за счет прочих процедур;

- графа 3 может быть больше суммы граф 4 + 5 за счет процедур, выполненных в стационарных условиях.

**Таблица 5100 стр.8, 5113 стр.8, 5119 стр.12.** В случае наличия значений требуется исчерпывающая расшифровка.

**Таблица 5100 графа 10 стр.4-5** со всеми подстрочниками «костно-суставная система» и «зубы» не заполняются.

Представить рапорт о нуждаемости в НЕОБХОДИМОМ оборудовании в формате лучевой диагностики (флюорографы, маммографы, рентгенодиагностические аппараты, томографы)+укомплектованность врачами-рентгенологами в вашей медицинской организации (количество физ. лиц, количество ставок).

**Таблица 7000. В таблице показывается наличие компьютерного оборудования по видам.**

Сведения заполняются по электронно-вычислительной технике, состоящей на балансе медицинской организации.

При заполнении граф таблицы 7000 сумма граф 4-8 должны быть равна графе 3 по всем строкам.

Если устройство: компьютер и др. (гр. 1) используется для нужд административно-хозяйственной деятельности (АХД) организации и автоматизации лечебного процесса, оно учитывается только в гр.4 и 5.

Если устройство: компьютер и др. (гр. 1) используется для медицинского персонала (для организации и автоматизации лечебного процесса), оно учитывается только в гр.6 и 7.

Если устройство: компьютер и др. (гр. 1) используется для медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях, оно учитывается только в гр.5 и 7.

Если устройство: компьютер и др. (гр. 1) используется для других целей, сведения об этом показывают в гр. 8.

Необходимо сверить данные таб. 7000 стр. 6 с отчетом «Техническое состояние зданий», «Сведения о ФАП».

**В таблице 8000** показывают сведения о техническом состоянии всех, состоящих на балансе и арендуемых зданий на конец отчетного года, всех подразделений медицинских организаций.

Дополнительно представить таблицу с расшифровкой по зданиям в формате excel «Техническое состояние зданий»,

Здание – это строение, имеющее свой технический паспорт и состоящее на балансе медицинской организации или арендуемое у других организаций на конец отчетного года. Таблица 8000 заполняется на основании технического паспорта здания, актов обследования зданий на необходимость капитального ремонта, актов о признании здания аварийным.

«Акт обследования зданий на необходимость капитального ремонта», «Акт о признании здания аварийным» - документы, составляемые организацией, уполномоченной на проведение экспертизы технического состояния зданий, выполнявшей обследования по заказу медицинской организации или органа исполнительной власти субъекта.

Приспособленное помещение – это помещение технически переобустроенное для определенных целей использования. То, что изначально не входило в типовой проект

Если подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях, расположены в одном или нескольких отдельных зданиях, сведения о них показывают в стр. 1.

Если подразделения, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях, расположены в одном или нескольких отдельных зданиях, сведения о них показывают в стр. 2.

Если подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях, расположены в одном или нескольких отдельных зданиях, сведения о них показывают в стр. 3.

Здания, в которых расположены подразделения, указанные в стр. 1-3 показывают в соответствующих строках, независимо от того, все здание или только часть его используется подразделениями.

В отдельных строках показывают сведения о зданиях офисов врачей общей практики, ФАПов, фельдшерских пунктов и патолого-анатомических отделений (стр. 4-7).

Здания, в которых расположены все остальные подразделения, показывают суммарно в стр. 8. Учитывают число всех зданий, независимо от того, сколько подразделений в нем расположено.

Стр. 9 должна быть равна сумме строк 1-8 по всем графам. Стр. - 08 – прочие (*расшифровать*).

Графа 3 не может быть меньше суммы граф с 4 по 6, так как одно и то же здание не может быть проставлено и в 4, и в 5, и в 6 графах.

Отдел регистров и анализа кадрового обеспечения информирует Вас о том, что отчет за третий квартал 2022 года по ФРМР будет принимается по электронной почте. Перед сдачей отчета необходимо сделать выгрузку отчетной формы № 69 «Отчет об эксплуатации ФРМР на 30.09.2022г. по сведениям о трудоустройстве по перечню организаций, заведенных в регистре из ФРМР» (Обратите внимание, что день увольнения, это последний день работы, поэтому все, кто уволятся 30.09.2022, в отчетах показываются как работающие!!!) и сверить ее со строками ф. 30 по графе 9, строка № 1 по врачам всего, строка № 144 по СМП, строка № 225 по младшему медперсоналу, строка № 139 по провизорам и строка № 220 по

фармацевтам. В случае несовпадения иметь готовые объяснения (пример: главная медицинская сестра попала в руководители или зав. аптекой попала в руководители и др.).

Учитывая, что в связи с Правительственной телеграммой от 11.08.2021 НР16- 7/и/2-12524 и приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.04.2021 № 284 «Об утверждении методик расчета отдельных основных показателей национального проекта «Здравоохранение» и дополнительных показателей Федерального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами», основным источником для расчета показателей с ежемесячной периодичностью являются данные Федерального регистра медицинских работников.

В связи с вышеизложенным, с целью качественной подготовки отчетов просим Вас своевременно (Постановление Правительства Российской Федерации от 05.05.2018 № 555 – в течении 3 рабочих дней), достоверно и правильно (должность, подразделение, амбулаторная, скорая или стационарная помощь – один в один с 30 формой Росстата) вносить информацию в Федеральный регистр медицинских работников.

Имеется несоответствие ФРМО, ФРМР и 30 формы Росстата по штатным должностям и занятым штатным должностям, совместителям врачам и средним медицинским работникам, из-за этого показатели укомплектованности низкие.

Для сдачи отчета в отдел регистров прислать форму «штаты и кадры» в формате excel на адрес электронной почты [stat.kvart@doctorrub.ru](mailto:stat.kvart@doctorrub.ru) согласно графику, выставленному на сайте ГКУЗ РБ МИАЦ.

В день сдачи отчета ответственные должны находиться на своих рабочих местах и быть на связи.

Всем медицинским организациям необходимо приложить к отчету пояснительную записку. В записке в свободной форме желательно пояснить изменения в сети, мощности, структуре учреждения, значительные изменения в показателях посещений, проведенных исследованиях, числе зарегистрированных случаев заболеваний, пролеченных больных, случаи материнской смертности и пр. «Значительными» считать отклонения более 10% по отношению к значению прошлого года. Пояснить «ошибки», которые показывает стандартный контроль, но для данной организации ошибкой не является. И все прочие пояснения по мере необходимости.